



Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios  
Coordinación de Finanzas - Dirección de Finanzas y Planeación  
Subdirección de Finanzas - Departamento de Control del Egreso



## PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Vicky Car Hernandez Ruiz

NIVEL: 6

RANGO: 2

FECHA: 01/02/17

IMPORTE: \$

106<sup>00</sup>

UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN

# PAGADO

Depto de Atn en Enfermería  
JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S))

Supervisión al área de Enfermería Hospital Regional Valle Chalco

MODALIDAD DE TRANSPORTE

TRANSPORTE PÚBLICO

VEHÍCULO OFICIAL

VEHÍCULO PROPIO

GASOLINA:

Con

Sin

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

Vicky Car Hernandez Ruiz

FIRMA DE AUTORIZACIÓN

Gloria Martinez Lopez

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO